



Kinderbetreuungseinrichtung:

**Nö Landeskindergarten Musterkatastralgemeinde**  
**Kindergartenstraße 1**  
**1234 Musterkatastralgemeinde**  
**Gmd. Mustergemeinde**  
**Tel: 0123/456789**

<b>Name des Kindes</b>
<b>Maxi Huber</b>
<b>Geburtsdatum</b>
<b>01.01.2012</b>

Platz für Notizen der Kinderbetreuungseinrichtung:

**Starke Haselnussallergie!!**  
**vater darf Kind nicht abholen!!**

---

**Wichtige Telefonnummern:** *(wird von der Kinderbetreuungseinrichtung ausgefüllt)*

<b>Name (Verhältnis zum Kind):</b>	<b>Telefonnummer:</b>
Marjam Firat (Mutter)	0660/11111
Sükeran Firat (Großmutter)	0660/22222
Josef Mayer (Stiefvater)	0699/33333

**Daten zum Kind:**

Zuname Vorname

**Huber Maxi**

Geburtsdatum

**01.01.2012**

Geburtsort

**St. Pölten**

Hauptwohnsitz

**Musterstraße 1  
1234 Musterhausen**

Nebenwohnsitz

-

Staatsangehörigkeit

**Ö**

Erstsprache (Muttersprache)

**Türkisch**

Religionsbekenntnis

**o.B.**

Eintritt (in Kinderbetreuungseinrichtung)

**7.01.2015**

Austritt (aus Kinderbetreuungseinrichtung)

Sozialversicherungsnummer

**1234 010112**

Blutgruppe (falls bekannt)

**B+**

Wurde das Kind bereits außerfamiliär betreut? (Kindergarten, Tagesmutter, ...)

 Ja  NeinInstitution: **Tagesmutter Fr. Julia Musterfrau**

Befindet/Befand sich das Kind in therapeutischer Behandlung?

(z.B.: Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie, ...)

 Ja  NeinArt der Behandlung: **Logopädie seit Okt 2012**

Chronische Erkrankungen (z.B.: Epilepsie, Asthma, usw.)

 Ja  Nein

Art der Erkrankung:

Sind Allergien bekannt? (z.B.: Nahrungsmittel, Hausstaub usw.)

 Ja  NeinArt der Allergie: **Haselnüsse**

Darf das Kind bestimmte Lebensmittel nicht zu sich nehmen? (z.B.: Schweinefleisch)

 Ja  NeinAnmerkung: **Schweinefleisch**

Kommt das Kind mit dem Bus?

*(mit der Einwilligung darf die Aufsichtspflicht auf die Buslenkkraft übertragen werden)*

Hinfahrt  Rückfahrt       Nein       Flexibel

Anmerkung:

*Montag, Mittwoch*

Darf die Kinderbetreuungseinrichtung Fotos/Videos von dem Kind veröffentlichen?

*Veröffentlichung von Bildern in Zeitungen, Zeitschriften, Broschüren, Fernsehen, Internet, etc. bzw. von Filmaufnahmen, auf denen das Kind zu sehen ist, wenn diese im Zusammenhang mit dem Kindergartenbesuch hergestellt wurden.*

Ja  Nein      Anmerkung: *außer Zeitung*

Dürfen dem Kind bei Atomunfällen Kaliumjodidtabletten verabreicht werden?

Ja  Nein

**Nur für Kindergartenkinder:**

Darf das Kind im Rahmen des Projektes Apollonia am Zahnarztbesuch teilnehmen?

Ja  Nein

Darf das Kind am kostenlosen Sehtest teilnehmen?

Ja  Nein

Darf das Kind am kostenlosen Hörtest teilnehmen?

Ja  Nein

**Nur für Schulkinder:**

Darf das Kind selbständig nach Hause gehen?

Ja  Nein      Anmerkung:

Anmerkungen:

**Folgende Personen sind berechtigt das Kind abzuholen bzw. sind im Notfall in folgender Reihenfolge zu informieren:** (bei Nicht-Erreichen der Erziehungsberechtigten):

Die Aufsichtspflicht des Kindergartenpersonals und der sonstigen geeigneten Personen beginnt mit der persönlichen Übernahme des Kindes im Kindergarten. Sie endet mit der Übergabe des Kindes an die Erziehungsberechtigten oder an eine andere Person, die von den Erziehungsberechtigten zur Übernahme des Kindes bevollmächtigt wurde.

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)
<b>Firat Sükran</b>	<b>0660/22222</b>	<b>Großmutter</b>

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)
<b>Firat Fatma</b>	<b>0699/44444</b>	<b>Tante</b>

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)
<b>Muster Maria</b>	<b>0660/55555</b>	<b>Freundin der Mutter</b>

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)

Zuname Vorname	Tel	Verhältnis zum Kind (z.B.: Onkel)

**Anmerkungen**

**Vater (Hans Huber) darf Kind nicht abholen!!**

## Daten zu den Eltern:

<b>Zuname Vorname</b>		<b>Verhältnis zum Kind ( Mutter, Vater)</b>	
Firat Marjam		Mutter	
<input checked="" type="checkbox"/> erziehungsberechtigt <input type="checkbox"/> nicht erziehungsberechtigt			
<b>Geburtsdatum</b>		<b>Familienstand</b>	
02.02.1985		verheiratet	
<b>Hauptwohnsitz</b>		<b>Nebenwohnsitz</b>	
X siehe Kind		-	
<b>Beruf und Arbeitgeber</b>			
Karenz bis Feb 2017		<input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit	
<b>Tel. 1</b>		<b>Tel. 2</b>	
0660/11111		02742/123456	
<b>Staatsangehörigkeit</b>	<b>Erstsprache (Muttersprache)</b>	<b>Religionsbekenntnis</b>	
Türkei	Türkisch	Islam	
<b>Mailadresse</b>			
mary.firat@internet.at			

<b>Zuname Vorname</b>		<b>Verhältnis zum Kind ( Mutter, Vater)</b>	
Huber Hans		Vater	
<input type="checkbox"/> erziehungsberechtigt <input checked="" type="checkbox"/> nicht erziehungsberechtigt			
<b>Geburtsdatum</b>		<b>Familienstand</b>	
01.03.1980		geschieden	
<b>Hauptwohnsitz</b>		<b>Nebenwohnsitz</b>	
<input type="checkbox"/> siehe Kind Musterallee 1/3 9876 Musterberg			
<b>Beruf und Arbeitgeber</b>			
Tischler – Fa. Mustermöbel		<input type="checkbox"/> Teilzeit <input checked="" type="checkbox"/> Vollzeit	
<b>Tel. 1</b>		<b>Tel. 2</b>	
0660/77777			
<b>Staatsangehörigkeit</b>	<b>Erstsprache (Muttersprache)</b>	<b>Religionsbekenntnis</b>	
Österreich	Deutsch	Röm.kath.	

## Sonstige Erziehungsberechtigte:

<b>Zuname Vorname</b>		<b>Verhältnis zum Kind</b> ( <i>Stiefvater, Tante,...</i> )	
Mayer Josef		Stiefvater	
<input type="radio"/> erziehungsberechtigt <input type="radio"/> nicht erziehungsberechtigt			
<b>Geburtsdatum</b>		<b>Familienstand</b>	
01.02.1985		verheiratet	
<b>Hauptwohnsitz</b>		<b>Nebenwohnsitz</b>	
X siehe Kind		-	
<b>Beruf und Arbeitgeber</b>			
Technischer Zeichner -Fa. Musterfirma			<input type="radio"/> Teilzeit <input checked="" type="radio"/> Vollzeit
<b>Tel. 1</b>		<b>Tel. 2</b>	
0699/66666		02742/987654-321 (Arbeit)	
<b>Staatsangehörigkeit</b>	<b>Erstsprache</b> ( <i>Muttersprache</i> )	<b>Religionsbekenntnis</b>	
Österreich	Deutsch	Röm.kath.	

## Geschwister:

<b>Name</b>	<b>Geburtsjahr</b>
Mayer Ayse	2014

**Datenblatt wurde ausgefüllt**

am: 07.01.2015

*Marjam Firat*

von: Marjam Firat

*Josef Mayer*

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

(bei geteilter Obsorge)

**Änderungen**

Datum der Änderung:	Was wurde geändert?	Unterschrift:

**Folgendes Informationsmaterial wurde der/dem Erziehungsberechtigten übergeben:**

- X „Mein Kind kommt in den Kindergarten“ - Broschüre
- X Elternbeirat - Information
- X Kaliumjodidtabletten - Information
- X Apollonia 2020 – Zahngesundheitserziehung - Information
- X Sehtest - Information
- X Hörtest - Information



# Transferierungsbericht

NÖ Kinderbetreuungseinrichtung:

Nö Ldkg. Musterkatastralgemeinde

Telefonnummer:

0123/456789

Adresse :

Kindergartenstraße 1  
1234 Musterkatastralgemeinde

Gemeinde:

Musterhausen

Name des Kindes:

Max Huber

Geburtsdatum:

01.01.2012

Adresse:

Musterstraße 1  
1234 Musterhausen

Erziehungsberechtigte/r: (Name und Tel.)

Marjam Firat 0660/111111  
Josef Mayer 0699/66666

Erstsprache: (Muttersprache)

Türkisch

Sozialversicherungsnummer:

1234 010112

Wichtige Informationen für den Arzt (z.B.: Epilepsie, einzunehmende Medikamente, usw.)

Tetanusimpfung: *X* ja o nein *Haselnussallergie*

07.01.2015

*Marjam Firat*

Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Wird im Falle eines Unfalles von der Kinderbetreuungseinrichtung ausgefüllt:

Anwesende Betreuungsperson:

Datum:

Uhrzeit:

--	--	--

Beschreibung des Ereignisses (Unfall, Krampfanfall, etc.):

Datum, Unterschrift der Betreuungsperson